37e Année. — N° 9. Vendredi 28 Février 1890.

LA FRANCE MÉDICALE

SOMMAIRE

Premier Paris. — Clinique infantile : De l'insomnie chez l'enfant. (Hôpital des Enfants-Malades. M. le Dr Jules Simon.) — **Revue de la presse :** Paralysie alcoolique. — Contribution à l'étude des troubles trophiques dans l'hystérie. Atrophie musculaire et œdème. — Du glaucome consécutif à l'opération de la cataracte. — **Académie de médecine,** séance du 25 février 1890, présidence de M. Moutard-Martin : Fièvre typhoïde. — Elections. — Du traitement de la phthisie par la fenêtre entr'ouverte. — Du traitement des fibromyomes utérins par les tampons vaginaux et le renversement des courants. — **Académie des sciences,** séances des 17 et 24 février 1890 : Dosage de l'acide urique des urines au moyen d'une solution d'hypobromite de soude, à chaud. — Sur la nutrition du champignon du muguet. — Note sur l'anatomie et la physiologie pathologiques de la rétention d'urine. — **Société de chirurgie,** séance du 27 février 1890, présidence de M. Terrier : Tumeur fibreuse dans une cicatrice de laparotomie pour kyste de l'ovaire. — Traitement de l'endométrite. — Procédé d'autoplastie applicable aux renversements de la tête consécutifs aux brûres profondes. — **Société médicale des hôpitaux,** scance du 21 février 1890, présidence de M. Dumontpallier : L'épidémie de grippe. — De la contractilité des globules rouges et des pseudo-parasites du sang dans l'anémie extrême. — **Société de médecine publique et d'hygiène professionnelle,** séance du 26 février 1890, présidence de M. Lagneau : Prophylaxie de la fièvre typhoïde dans l'armée française. — Devoirs prophylactiques des médecins praticiens en présence des maladies infectieuses. — Le travail de nuit des femmes dans les manufactures. — **Intérêts professionnels. — Nouvelles. — Feuilleton :** L'assistance publique dans le département de Sambre-et-Loire.

PREMIER PARIS.

Paris, le 27 février 1890.

L'Académie de médecine a tenu mardi une courte séance dans laquelle elle a entendu le rapport de M. Dujardin-Beaumetz sur un travail de M. Nicaise, sur le traitement de la phthisie par la fenêtre entr'ouverte. Nous avons déjà, lors de la lecture du travail lui-même, signalé les curieux résultats thermométriques obtenus par M. Nicaise. Pourvu que les persiennes restent fermées, l'équilibre de température entre l'air extérieur et l'air de la chambre ne se fait qu'avec une extrême lenteur, lorsque les fenêtres sont entr'ouvertes ; ainsi M. Nicaise conservait 10° dans sa chambre alors que la température extérieure était de — 2°.

Cette aération permanente pendant la nuit est d'un très grand secours dans le traitement de la tuberculose pulmonaire ; il faut chercher avant tout à faire respirer de l'air pur aux phthisiques, mais cela ne peut être toute la médication ; il faudra toujours pour répondre aux manifestations si diverses de la tuberculose une médication pharmaceutique et symptomatique.

Dans cette même séance M. Danion a lu un travail sur le traitement des fibromyomes utérins par les tampons vaginaux électriques et le renversement des courants, et M. Doyen, de Reims, a exposé les recherches qu'il a faites sur des échantillons d'eau contenant des bacilles typhiques.

— Le Conseil supérieur de l'Assistance publique s'est réuni mercredi soir, à 3 heures, à l'Institution nationale des jeunes aveugles, sous la présidence de M. Théophile Roussel. La première question à l'ordre du jour était la discussion du projet de loi dont nous avons donné le texte sur l'assistance médicale dans les campagnes. La discussion de ce très important projet prendra sans doute plusieurs séances ; elle a continué ce matin à 9 heures et demie. Nous donnerons, dans notre prochain numéro, le résumé des principales résolutions qui auront été votées par le Conseil supérieur.

A. Ch.

FEUILLETON

L'ASSISTANCE PUBLIQUE

Dans le département de Sambre-et-Loire.

Suite (1).

IX

M. Nemo s'avançait beaucoup en affirmant qu'il avait un projet tout prêt, ou plutôt son projet était encore assez vague pour qu'il hésitât à le formuler séance tenante ; et puis il comprenait qu'il lui fallait le concours de tant de bonnes volontés pour aboutir, qu'il sentait la nécessité de s'associer un grand nombre de collaborateurs, de s'assurer, comme il disait, des complices.

Il commença de s'en entretenir tantôt avec un conseiller général, et tantôt avec un autre ; il en parla souvent avec les maires des communes, que quelqu'affaire amenait à la préfecture ; il en discuta tel ou tel point de détail avec les membres des commissions administratives qu'il rencontrait ; il écoutait les objections de chacun, prêt à se rendre à celles qui lui semblaient justes, évitant d'exposer un plan d'ensemble sous une forme précise et concrète, mais suggérant des idées dont il laissait tout l'honneur à ses interlocuteurs dès que ceux-ci les trouvaient à leur gré ; créant en somme un mouvement qui fut accéléré par des polémiques de presse, et par une conférence que le Dr Terrail voulut bien faire à l'Hôtel-de-Ville de Saint-Harmony et dans laquelle, sous prétexte de comparer la chirurgie d'autrefois à celle d'aujourd'hui, il ne laissa pas de montrer la haute importance sociale des questions d'assistance comme aussi des questions d'hygiène publique.

Il fit tant, qu'un jour l'initiative des projets de réforme vint d'un groupe nombreux de conseillers généraux qui, en fin de session, demandèrent au préfet la création d'une Commission d'études.

M. Nemo répondit qu'il se rendrait très volontiers aux

(1) V. *France médicale*, numéros 4, 5, 6, 7 et 8.

CLINIQUE INFANTILE

—

Hopital des enfants malades. — M. le Dr Jules Simon.

De l'insomnie chez l'enfant.

Messieurs,

Je vous ai présenté dernièrement un enfant qui avait été soigné sans succès d'une insomnie persistante avec dyspepsie, au moyen des bromures et des hypnotiques de toute nature, joints aux eupeptiques les plus variés. Je continuai une médication analogue ; mais j'insistai en outre auprès de la mère pour qu'elle appliquât avec grand soin un petit tampon compressif sur l'ombilic de l'enfant, ombilic qui donnait passage, dans les moindres mouvements, à une petite pointe de hernie.

Sous l'influence de ce traitement, l'enfant digéra mieux et dormit. Il y a de cela trois semaines, et l'amélioration s'est maintenue.

Je veux partir de ce fait pour insister auprès de vous sur ce point : que les hypnotiques généraux ne peuvent souvent rien ou peu de chose contre l'insomnie, si l'on ne recherche pas, et si l'on ne traite pas les maladies douloureuses ou spéciales qui sont la cause de cette insomnie. Lorsqu'elle s'accompagne de douleurs, il arrive le plus ordinairement que les hypnotiques échouent ; il faut rechercher la cause même de l'insomnie.

La congestion aiguë de l'encéphale s'accompagne d'insomnie : il y a des cas où l'on n'en peut triompher que par la révulsion et même les émissions sanguines, les dernières ont été abandonnées d'une façon trop absolue.

Dans l'urémie, par exemple, il est, je crois, très bon d'y avoir recours. On administrera en outre le calomel, la quinine, les bromures.

Congestion chronique : On administrera les bromures à doses croissantes, jusqu'à une dose hypnotisante ; puis on ira *decrescendo*.

Sclérose de l'encéphale : Ici ce sont les préparations iodurées qui devront avoir le pas, surtout lorsqu'on soupçonne comme étiologie, soit la syphilis héréditaire, soit l'alcoolisme. L'iodure sera utilement associé au bromure, et de temps à autre on y joindra l'opium.

Céphalée des jeunes enfants : Ici, pas d'hypnotiques. On donnera des toniques ; on insistera sur l'hygiène. Les enfants lymphatiques seront envoyés aux bains de mer ; pour les nerveux on préférera les eaux chaudes, salées et bromurées, les eaux sulfureuses.

Affections de la moelle : Elles s'acompagnent parfois d'insomnie, de mouvements fébriles, de douleurs. Les médicaments calmants de l'encéphale ne réussissent pas. C'est aux décongestifs de la moelle : quinine, ciguë, aconit, qu'il faut s'adresser. Mais il faudra y joindre les révulsifs : bains d'air chaud, de vapeur chaude, pointes de feu appliquées directement.

Névroses : L'hystérie naissante est du domaine de l'hydrothérapie, à laquelle on ajoutera la valériane. Mais l'hydrothérapie ne doit pas être prescrite d'une façon banale. L'excitabilité étant exagérée, il faudra débuter par l'eau tiède, puis fraîche, et ce n'est qu'en tâtonnant qu'on en abaissera le degré.

Quand viendra la saison des eaux, on les enverra à Lamalou, à Néris.

La séquestration loin de la famille, l'éloignement des lieux de réunion, des théâtres, seront rigoureusement indiqués.

Le fer doit être absolument proscrit, car il augmente l'excitabilité,

Chorée. Il n'y a pas d'ordinaire insomnie dans la chorée. Mais quand elle survient, c'est un symptôme très sérieux, car il n'appartient qu'aux chorées graves,

---

avis du Conseil et qu'il lui paraissait possible, en effet, de nommer une grande Commission dont la moitié des membres appartiendrait au Conseil général, les autres pouvant être choisis parmi les maires, les membres des commissions admistratives, les membres du Conseil central d'hygiène, auxquels il pensait même qu'il serait opportun d'adjoindre des membres des Comités de patronage de diverses œuvres privées. Le Conseil général lui donna carte blanche et vota même, sur la proposition du Dr Terrail qui, cédant aux instances de ses concitoyens, venait d'être nommé dans le canton de Beauséjour, un crédit destiné à payer les frais d'une enquête complète et de voyages d'études jugés nécessaires.

Les choses, alors, marchèrent rondement ; et la Commission, ayant été constituée, désigna un certain nombre de ses membres pour entreprendre divers voyages dès le printemps suivant.

La Commission visita en quelques mois un grand nombre d'établissements hospitaliers soit en France, soit en Europe. Elle vit, au Havre, le nouvel hôpital élevé sous le consulat de M. Siegfried et dont les pavillons séparés s'étagent élégamment sur la côte d'Ingouville ; le dispensaire du Dr Gibert et celui de Mme Engel-Dolfus lui révélèrent un mode d'assistance nouveau d'une incontestable utilité. Elle fut frappée de l'organisation tentée, à Rouen, par l'association du bureau de bienfaisance et des hospices. Dans un département voisin elle étudia le fonctionnement de la loi Roussel dans des conditions quasi parfaites qu'un préfet philanthrope et plein d'une foi enthousiaste lui exposa, avec l'éloquence chaleureuse qu'il a mise au service des pauvres dans toutes les situations où l'a appelé la confiance du gouvernement.

La Commission s'intéressa, à Cherbourg, à l'orphelinat de garçons de l'hospice qu'on élève pour en faire des marins. En revenant par Chartres, elle visita la salle d'opérations du Dr Maunoury ; et l'architecte du département de Sambre-et-Loire, qui était du voyage, fut d'abord surpris que le devis fût si peu élevé ; mais ce qui bouleversa surtout ses idées architecturales, ce fut d'apprendre que ce devis n'avait pas été dépassé !

qui s'accompagnent de complications. Le meilleur médicament à prescrire en pareil cas est l'*antipyrine* à la dose de 3 à 4 grammes, dose à laquelle on n'arrivera que graduellement,

Épilepsie : Il y a une forme d'épilepsie qui ne se traduit que par une insomnie subite. L'insomnie est précédée d'un cri ; puis l'enfant reste inerte, béat. Il faut à ce sujet s'enquérir de certaines formes de réveil subit ; car cette insomnie qui apparaît sous forme d'attaques peut, en l'absence de tout autre symptôme, conduire au diagnostic.

Affections douloureuses : Dans les affections douloureuses des yeux, des oreilles, de la peau, du nez, il y a insomnie. Dans ce cas, le plus souvent, les hypnotiques ne suffisent pas, et il faut avoir recours à un traitement chirurgical spécial.

Mais il faut, en outre, remarquer que les divers organes ont leur préférence parmi les hypnotiques.

Ainsi pour les yeux et les oreilles, on devra s'adresser au sulfate de quinine, à fortes doses. A un enfant à la mamelle, on administrera 0,10 à 0,15 centigr. ; aux enfants d'un an, 0,20 à 0,25 centigr. ; le médicament sera donné en lavements. Au-dessus d'un an, les doses seront les mêmes que chez l'adulte.

Dans les affections de la peau et du nez, c'est aux bromures qu'on aura recours. Ce serait une véritable faute que d'administrer les opiacés : ils augmentent les démangeaisons et l'on vous annonce que l'enfant s'est gratté et en d'autres points que ceux envahis par l'éruption.

L'opium ne donne pas non plus de bons résultats dans les affections nasales.

Pour ce qui est *des lésions traumatiques*, évidemment les hypnotiques ne peuvent suffire sans traitement chirurgical. Je vous ai montré tout à l'heure un enfant qui avait de l'insomnie : cet enfant présente un gonflement de la région deltoïdienne et j'ai diagnostiqué une fracture de l'extrémité supérieure de l'humérus : eh bien, le meilleur remède contre l'insomnie a été l'immobilisation de la tête humérale.

Nous avions également dans le service un coxalgique ne dormant pas. Mais dès que nous l'avons eu redressé, que nous avons exercé une traction sur le membre et mis un coussin sous le jarret, faisant ainsi une mobilisation incomplète, la douleur a disparu et l'enfant a bien dormi.

C'est ainsi également que des coxalgiques placés dans des appareils cessent à un moment donné de dormir : c'est que l'appareil s'est déplacé, qu'il ne remplit plus les conditions voulues, ou encore, cette insomnie est causée par l'apparition d'un abcès.

Maladies générales. — Fièvre typhoïde : Chez les enfants de 8 à 10 ans, la fièvre typhoïde débute souvent par des douleurs de tête, des migraines, capables d'en imposer pour un début de méningite.

Je donne alors l'opium, qui paraît cependant contre-indiqué. C'est là un fait de mon expérience personnelle. Je donne un soir l'opium, et, si je n'ai pas obtenu un résultat suffisant, je recommence le lendemain, en y associant la teinture de musc et le chloral en lavement. La douleur diminue, et le malade, sans dormir, est moins agité.

Remarquez que je parle du *début* de la maladie et non de la période avancée. Vous serez moins étonné de me voir prescrire l'opium.

Dans la *maladie actuelle*, qui, pour moi, n'est pas du tout la grippe, mais une maladie nouvelle, inconnue, et en somme un véritable empoisonnement, il y a parfois des douleurs très vives et les enfants ne dorment pas de la nuit. Deux médicaments sont alors précieux : le quinine, que l'on administrera à la même dose que chez les adultes et que l'on aura soin de donner 10 à 12 heures avant l'attaque, lorsqu'il y a une fausse

---

A Paris, la Commission étudia longuement le système d'administration de l'assistance, spécial à cette ville ; elle s'intéressa particulièrement à l'hôpital Tenon, à l'hôpital Bichat, à celui des Mariniers ; elle visita le pavillon Tarnier à la Maternité et fit son profit des renseignements que lui fournirent les savants accoucheurs des hôpitaux sur la diminution de la mortalité par l'isolement et l'antisepsie ; elle admira que ces moyens aient successivement abaissé la mortalité : on lui apprit en effet qu'il y a une vingtaine d'années les femmes qui venaient accoucher à la Maternité succombaient dans une proportion de 10 à 30 0[0, que l'isolement des malades atteintes d'affections puerpérales avait fait tomber cette mortalité à 3 0[0 et qu'enfin, en joignant l'antisepsie à l'isolement, on était arrivé à une mortalité de moins de 1 0[0. Les membres de la Commission apprécièrent toute l'importance d'un pareil résultat et comprirent que, dans un pays comme le nôtre, où la natalité est si faible, il ne suffit pas de protéger l'enfant à sa naissance, mais qu'il faut aussi et d'abord conserver la vie de la mère et, avec elle, l'espoir de naissances ultérieures.

La Commission admira la belle ordonnance architecturale et le confortable intérieur de nos grands asiles de convalescents de Vincennes et du Vésinet ; l'un de ses membres fit remarquer que l'assistance donnée à l'hôpital était une assistance incomplète, si on mettait sur le pavé le malade guéri mais encore trop faible pour reprendre le labeur journalier, la profession souvent pénible et pour laquelle l'ouvrier n'a pas trop de toutes les forces de la santé. Ils convinrent tous que des asiles de convalescents devraient se trouver à portée de tous les grands hôpitaux, surtout dans les villes industrielles comme Saint-Harmony.

Elle mit aussi à profit son séjour à Paris pour visiter les beaux dispensaires de Mme Furtado-Heine, de M. Pereire, de M. Ruel, et celui que le Dr Dubrisay a créé dans le premier arrondissement. — Elle visita les asiles de la Seine, la maison de retraite des petits ménages et celle de Sainte-Périne, les établissements nationaux pour l'éducation des sourds muets et des aveugles ; elle admira sans réserve la générosité avec laquelle la grande ville avait pourvu à l'assistance des enfants moralement abandonnés.

intermittence ; l'antipyrine, que l'on donne au moment de la douleur et de l'insomnie.

Fièvre intermittente. Il semble que nous n'avons pas à nous préoccuper ici de l'insomnie, puisque l'accès a lieu le jour. Mais il ne faut pas oublier qu'il y a des formes comme la double quotidienne où il y a accès diurne et accès nocturne. Il faut donner le sulfate de quinine aussitôt l'accès passé, de manière à arriver à temps pour couper le second.

Albuminurie. Dans le cours de l'albuminurie chronique, on peut voir survenir un état se caractérisant par des douleurs de tête et de l'insomnie. Cela se produit à la suite de la scarlatine, dans le cours des néphrites. Il y a en même temps dyspnée,, puis somnolence rapide, il n'y a pas une minute à perdre ; on est en présence de l'urémie. Le traitement le plus efficace est celui des émissions sanguines : on applique des sangsues au niveau de l'apophyse mastoïde, et des ventouses scarifiées sur la région lombaire.

Diphthérie. Dans la diphthérie, il y a un danger énorme à donner des hypnotisants ; car lorsque l'insomnie existe, l'empoisonnement est profond. Lorsque l'insomnie se rencontre avec une répulsion profonde pour les aliments, le pronostic est absolument fatal.

Ne donnez jamais d'opium. J'ai vu des cas où une simple cuillerée de sirop diacode a aplati le malade qui est tombé comme une masse et ne s'est plus relevé.

Dans la gangrène de la vulve ou de la bouche, le danger de l'opium n'est pas moindre.

Empoisonnements, dyspepsies. Ce sont des sources fréquentes d'insomnies.

Chez les enfants à la mamelle, on a à compter avec l'empoisonnement par l'alcool, le café, le thé, qu'absorbent la mère ou la nourrice. Le remède est facile, puisqu'il suffit de supprimer ces boissons ; mais ce qui est plus difficile, c'est de découvrir la cause.

Les dyspepsies jouent également un rôle important. Les mauvaises conditions d'allaitement sont fréquentes pour les enfants à la mamelle, et, pour les enfants plus grands, il y a à incriminer les indigestions et la constipation. Remarquons que cette dernière est très souvent méconnue. L'opium, quelques doses de bromure ne donnent pas de résultats satisfaisants. Ce qui importe, c'est de s'occuper du choix des aliments, de la fixation de l'heure des repas. Ces enfants doivent manger peu le soir sous peine de s'agiter toute la nuit, de ne pouvoir dormir sous l'influence de l'indigestion. C'est donc au régime qu'il faut s'adresser.

Vous le voyez, il ne faut pas avoir une confiance aveugle dans les hypnotiques généraux : ils échoueront si vous ne recherchez pas les maladies douloureuses ou spéciales qui causent l'insomnie et si vous ne dirigez pas contre ces maladies un traitement approprié.

L. Greffier.

REVUE DE LA PRESSE

Paralysie alcoolique. — A la dernière réunion de la *Midland medical Society*, 6 novembre 1889, le Dr Suckling a lu l'observation d'un homme de 38 ans, boulanger, qui était resté pendant trois mois à l'hôpital de la Reine, pour une paralysie alcoolique, et qui était actuellement guéri. En outre des symptômes habituels de cette maladie, il y en avait deux ou trois d'un grand intérêt. Il y avait une névrite optique légère, puis une paralysie très nette des extenseurs du poignet, beaucoup plus marquée que ne l'était la paralysie des extenseurs du pied. L'ataxie était également très nette aux extrémités supérieures et aux extrémités inférieures ; le sens musculaire était très défectueux. La réaction de dégénérescence existait à un faible degré.

A Lyon, elle fut particulièrement frappée de la part que tous les administrateurs des hospices prenaient effectivement à l'administration, et chacun de ses membres convint, à part soi, qu'il était bien loin d'en être de même dans les établissements de Sambre-et-Loire et de plusieurs autres départements.

A Beaune, la Commission considéra les vastes proportions de l'hospice et le cube d'air important dont profite chaque malade ; mais peut-être le vieux vin de l'établissement, dont elle avait goûté préalablement à sa visite, fut-il pour quelque chose dans la bonne impression qu'elle en rapporta.

A Montpellier, le nouvel hôpital suburbain était déjà en construction. Le système de l'ingénieur Tollet, avec ses formes ogivales, l'étonna un peu ; elle se rendit compte, cependant, que c'était dans certains cas le moyen d'assurer au personnel hospitalisé le plus grand cube d'air pour une surface murale déterminée. Toutefois elle estima, non sans raison, que le système ogival était inutile et même gênant quand il s'agit de bâtiments réservés aux services généraux ; là en effet la question du cube d'air disponible est secondaire, et la bonne distribution des locaux doit primer tout le reste.

A Bordeaux, la Commission fut frappée de la bonne tenue de l'Etablissement National des sourdes-muettes et félicita vivement la sœur supérieure ; mais l'excellente femme ne fut pas autrement touchée de ces éloges, car elle a accoutumé d'en recevoir et, malgré sa modestie, elle ne peut ignorer qu'elle les mérite.

Si la Commission ne fut pas charmée par l'aspect lamentable de l'hospice de la Charité de Marseille, elle y apprit qu'on projetait de faire, à Sainte-Marguerite, un hospice neuf, tout à fait modèle, qui a été construit depuis, mais n'a réalisé qu'en partie son programme.

A Grenoble, elle visita la *Nursery municipale* et éprouva le vif désir de perfectionner au plus tôt les crèches de Saint-Harmony et de Séruliac

A Lille, les délégués visitèrent l'hôpital Sainte-Eugénie qu'ils trouvèrent monumental et imparfait ; mais ils furent surtout intéressés par l'orphelinat Stappaert, et par celui

Cet homme était un grand buveur d'alcool. Il avait déjà eu de l'épilepsie alcoolique et du délirium tremens. Le Dr Suckling insiste sur l'apparition de la névrite optique dans l'alcoolisme chronique ; il signale le fait que des cas de névrite optique et de paralysie des muscles de l'œil, dues à l'alcool, peuvent être attribuées à des tumeurs cérébrales, car les vomissements et la céphalalgie peuvent se rencontrer également dans la première occurrence. Chez son malade, le réflexe rotulien n'était pas encore revenu, mais c'était le seul symptôme persistant de la maladie. (*British medical journal*, 23 nov. 1889).

Contribution à l'étude des troubles trophiques dans l'hystérie. Atrophie musculaire et œdème. — MM. Gilles de la Tourette et Dutil publient dans le dernier numéro de *la Nouvelle iconographie de la Salpêtrière* (novembre et décembre 1889) un travail basé sur d'assez nombreuses observations, qu'ils accompagnent des réflexions que l'examen de ces malades avaient inspirées à M. le professeur Charcot.

Au sujet de l'atrophie musculaire d'origine hystérique, ils insistent surtout sur les notions suivantes : l'atrophie musculaire d'origine hystérique peut quelquefois envahir les membres indemnes de paralysie ou de contracture. Généralement alors elle semble envahir de préférence le côté qui a été le plus fréquemment le siège de manifestations hystériques, de troubles de la sensibilité en particulier. Il peut exister des secousses fibrillaires dans les territoires musculaires en voie d'atrophie. Dans ces cas d'atrophie hystérique des muscles de la main, l'examen électrique pratiqué par M. Vigouroux a démontré très nettement l'existence de la réaction de dégénérescence.

L'œdème hystérique se superpose presque toujours à une contracture ou à une paralysie d'un membre. C'est un œdème dur, sur lequel la pression prolongée du doigt ne laisse que peu ou pas d'empreinte. La peau peut avoir sa coloration normale, mais le plus souvent elle est violacée ou présente une rougeur inflammatoire, la teinte violacée peut persister lorsque l'œdème a disparu. Elle peut précéder l'apparition de l'œdème ; aussi M. Charcot propose-t-il de donner à cette manifestation le nom d'œdème bleu des hystériques.

Généralement la température locale est abaissée ; dans un seul cas ils existait de l'élévation locale de la température qui était portée dans le creux poplité gauche, siège de l'œdème, à 37°,7, et ne mesurait que 35°,6 dans le creux poplité droit, côté sain.

Presque toujours la paralysie, l'anesthésie et l'œdème se superposent ; souvent il existe de plus, dans le membre atteint, des sensations d'engourdissement, de fourmillement, de refroidissement, des douleurs plus ou moins vives qu'il est malaisé de rapporter à l'œdème seul, vu la complexité des symptômes.

Le début est variable, généralement il apparaît avec la contracture ou la paralysie qu'il peut toutefois précéder ; il s'établit en permanence avec les troubles moteurs subissant des alternatives fréquentes d'augmentation ou de diminution. C'est là un de ses caractères les plus importants. S'il est en effet très tenace, on remarque aussi qu'il subit des fluctuations très accentuées sous l'influence de l'apparition ou de la disparition des règles, d'une émotion morale un peu vive, etc. Il peut apparaître ou disparaître brusquement à la suite d'une attaque ; en deux heures le membre qui en était indemne peut mesurer quatre ou cinq centimètres de circonférence de plus que son congénère du côté opposé, maximum de dimensions auquel l'œdème hystérique semble devoir se limiter.

Sa durée peut être fort longue. Elle paraît surtout subordonnée à la marche de la paralysie ou de la contracture sous-jacente.

Sa nature réelle est encore hypothétique. Les piqûres

---

des *Bleuets* réservés aux enfants de familles bourgeoises. Il leur parut que c'était une bonne œuvre d'empêcher les déchéances absolues des familles ; — ils devaient retrouver un peu plus tard, en Autriche, des institutions du même ordre.

La Cité philanthropique qui appartient au bureau de bienfaisance de Lille attira aussi leur attention, et ils virent là une forme d'assistance très intéressante, dont ils retrouveront l'analogue, en Angleterre, dans les constructions élevées avec les fonds du legs Peabody.

Ça et là, dans d'autres villes, ils découvrirent des faits dignes d'être notés, étudiés ou imités ; ils virent aussi que dans beaucoup d'endroits on était aussi mal organisé et outillé que dans le département de Sambre-et-Loire, mais ils ne songèrent pas à conclure que tout était chez eux pour le mieux puisqu'on trouvait aussi mal dans d'autres départements, car c'étaient des gens sensés, tout à fait incapables de s'excuser de leurs fautes en confessant les fautes d'autrui.

Leur voyage à l'étranger fut plein d'enseignements. Ils purent constater ce qu'il y a d'exagéré à croire que tout est mieux chez nos voisins que chez nous ; cependant ils ne laissèrent pas de noter ce qui leur parut un progrès.

En Angleterre, les hôpitaux flottants les étonnèrent un peu et, bien qu'il n'y eut là rien qui fût applicable au département de Sambre-et-Loire qui, comme chacun sait, ne touche la mer par aucun côté, ils rapportèrent les plans des hôpitaux le *Castalia* et l'*Atlas* qu'ils se proposaient de communiquer aux administrateurs des hospices de Toulon, de Marseille, de Bordeaux, du Havre, de Lorient et de quelques autres villes maritimes.

A Berlin, ils s'intéressèrent à l'agencement de l'hôpital Moabit, réservé aux maladies contagieuses et épidémiques, et, dans le même ordre d'idées, ils étudièrent avec curiosité les hôpitaux et pavillons d'isolement de l'Allemagne, l'hôpital des varioleux de Munich, celui de Francfort sur le Mein et quelques autres ; ils rapportèrent aussi le plan de celui de Gottembourg en Suède, et les plans et devis des hôpitaux barraques de Saint-Pétersbourg et de Buda-Pesth.

ne faisaient pas sourdre de sérosité dans les cas observés.

Du glaucome consécutif à l'opération de la cataracte. —M. Teacher Collins a lu à la dernière séance (30 janvier) de la Société d'ophthalmologie de Londres un travail dans lequel il exposait les lésions histologiques observées sur des yeux dont il a pratiqué l'énucléation. Dans neuf cas il s'agissait de cataracte sénile, dans un cas de cataracte traumatique. Cinq de ces malades avaient subi avec succès l'opération de la cataracte sur l'autre œil. L'iridectomie avait été faite antérieurement dans un cas, et pour les neuf autres au moment de l'extraction de la cataracte. L'intervalle qui s'est écoulé entre l'opération et le début du glaucome a varié de trois à vingt-un mois. Dans trois cas, l'hypertonie se montra en même temps que de l'iritis et de la kératite ponctuée et chez ces malades, l'autre œil fut atteint d'ophthalmie sympathique. Sur neuf de ces yeux, il y avait enclavement de la capsule cristallinienne dans la plaie de l'extraction. Sur l'autre œil où le cristallin avait été enlevé dans sa capsule, l'hyaloïde était adhérente dans la cicatrice de la cornée. Dans tous ces cas, l'angle de la chambre antérieure dans les parties correspondant au colobome de l'iridectomie était bloqué, soit par enclavement de l'iris, soit par les procès ciliaires entraînés en avant par l'enclavement de la capsule. Après avoir énuméré et discuté les diverses causes auxquelles on peut attribuer le glaucome après l'extraction de la cataracte, M. Collins dit que, d'après l'examen de ces cas, il pense que l'adhérence de la capsule cristallinienne à la cicatrice de la cornée prédispose fortement l'œil à une attaque de glaucome. Dans plusieurs cas, l'adhérence combinée avec l'enclavement de l'iris était suffisante pour produire le glaucome; dans les autres cas, il fallait une inflammation supplémentaire, comme celle qui résulte de l'opération de la discision. Le traitement de ces cas a été très peu satisfaisant. Dans un cas seulement le glaucome a été amélioré d'une façon permanente par l'opération. Dans ce cas l'iridectomie et la capsulotomie ont été pratiquées après que l'on eût essayé en vain de faire diminuer la tension par une paracentèse de la chambre antérieure. M. Collins montre des spécimens microscopiques des bulbes oculaires et fait passer quelques excellentes projections obtenues d'après des photographies des coupes microscopiques.

M. Critchett pense que l'aiguille qui sert à la discision de la capsule après l'extraction de la cataracte devrait être graduée de manière à ne pas permettre la sortie de l'humeur aqueuse. Assurément un certain nombre d'yeux sont perdus après l'extraction de la cataracte, mais il est étonné qu'ils puissent être détruits par le glaucome; de pareils cas devraient rester sous l'observation de l'opérateur qui pourrait faire cesser ces conditions dès le début des accidents.

M. Priestley Smith trouve la communication de M. Collins d'une grande importance par les renseignements anatomiques qu'elle contient. Ces cas appartiennent au glaucome secondaire. Dans l'étiologie du glaucome primitif, il attribuait une part prépondérante au cristallin, mais l'absence du cristallin dans ces cas va contre son opinion. Il appelle l'attention sur une série de cas qui ne sont pas mentionnés dans cette série, ceux dans lesquels le glaucome survient après une discision heureuse lorsque le centre de la pupille est clair, sans aucune adhérence et dans lesquels l'iris devient bombé sans doute par le fait d'adhérences entre cette membrane et la capsule du cristallin. Les cas décrits par M. Collins sont réellement améliorés par la sclérotomie, lorsqu'on a préablement déchiré la cloison qui sépare l'humeur vitrée de l'humeur aqueuse. Dans un cas où une simple sclérotomie n'avait donné qu'une petite quantité de liquide, une seconde discision

---

A Bruxelles, l'un des échevins, qui les accompagnait obligeamment, les fit assister dans une école à la distribution faite chaque matin aux élèves faibles ou lymphatiques et d'après l'ordonnance d'un médecin spécial, de vin de quinquina, de fer, d'huile de foie de morue. M. Ledoux, qui était à Saint-Harmony un conseiller municipal très économe des deniers de la ville, s'étonna que la municipalité de Bruxelles se chargeât de tels frais qui devaient être fort élevés; mais il fut vite convaincu que ce n'était pas là une charge sans compensation, — la ville de Bruxelles estimant que l'argent ainsi employé préventivement constituait pour l'avenir une économie sur les dépenses de l'assistance auxquelles elle avait à pourvoir.

Chaque nouvelle visite, élargissant le champ de leurs idées, conduisait les membres de la Commission à mesurer l'étendue de l'ignorance qu'ils avaient eue jusque-là en matière d'assistance; mais ils confessaient chaque jour qu'ils ne pouvaient mesurer ce qui leur restait à apprendre. Au reste ils étaient émerveillés et touchés profondément des efforts qu'on avait fait partout en vue de la charité, et ils en arrivaient à penser comme Voltaire : « que l'homme « n'est pas si méchant qu'on le dit et que, malgré toutes « ses fausses opinions, malgré les horreurs de la guerre « qui le changent en bête féroce, on peut croire que cet » animal est bon, et qu'il n'est méchant que quand il est « effarouché, ainsi que les autres animaux ».

Dans les asiles d'aliénés ils firent une ample moisson de documents utilisables. Ils avaient vu les principaux établissements destinés aux aliénés dans notre pays; ils avaient vu à Saint Yon, dans la Seine-Inférieure, la magnifique piscine et la luxueuse installation hydrothérapique; ils avaient constaté que le service de surveillance de nuit y était contrôlé par un système ingénieux de *compteurs de ronde*, enregistreurs automatiques dont ils avaient trouvé un perfectionnement à Lhommelet (Nord) chez les frères Saint-Jean de Dieu; ils n'avaient pas caché leur surprise de ne rien rencontrer de semblable ni à Charenton, ni dans les magnifiques asiles de la Seine. Ils trouvèrent la surveillance plus complète à Vienne et à Buda-Pesth; ils firent même emplette d'une montre utilisée à Vienne pour

divisant cette cloison donna un écoulement régulier et amena une diminution complète de la tension oculaire. Il demande si un cas de glaucome a jamais été observé après une extraction tout à fait satisfaisante et il cite le cas d'un médecin de plus de quatre-vingts ans, chez lequel l'opération, d'abord absolument satisfaisante, fut gâtée vers le dixième jour par une contusion accidentelle du globe de l'œil, il en résulta une violente douleur et une augmentation de tension pendant la nuit probablement sous l'influence d'une tuméfaction du corps vitré. Après une discision de la membrane qui oblitérait le centre de la pupille, il y eut un léger retour du glaucome, mais finalement l'œil recouvra une vision parfaite. (*The Lancet*, 8 *février* 1889.)

A. Ch.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 25 *février* 1890. — *Présidence de* M. Moutard-Martin.

La correspondance comprend : 1° une lettre de M. le Dr Mouchet, ancien interne des hôpitaux de Paris, qui envoie la relation de 1322 vaccinations pratiquées en 1889-1890 ; 2° M. le Dr d'Espine se porte candidat au titre de correspondant étranger (1re division) ; 3° M. Mussat, médecin major de 1re classe, envoie la relation d'une épidémie de grippe qui a sévi sur le 44e régiment d'infanterie ; 4° la relation d'une épidémie de grippe observée sur deux régiments à Bordeaux et à Cosne ; 5° M. le Dr Delettrez, de Bruxelles envoie une observation de *néphrectomie abdominale suivie de guérison chez une enfant de 10 ans* ; 6° M. Moura envoie une série de mémoires pour le prix Alvarenga ; 7° un mémoire sur la pelade ; 8° un travail du Dr Boekel de Strasbourg envoyé pour le prix Meynot ; 9° une lettre d'un interne des hôpitaux de Paris qui se porte candidat au prix Laval ; 10° trois travaux manuscrits envoyés pour le prix Capuron ; 11° trois travaux envoyés pour le prix Buignet ; 12° cinq travaux envoyés pour le prix Saint-Paul ; 13° un travail sur les propriétés physiologiques et thérapeutiques du chlorhydrate de cocaïne, envoyé pour le prix Desportes.

Fièvre typhoïde. — M. Doyen. Lors d'une épidémie de fièvre typhoïde à Pont-Faverger (Marne), les analyses chimiques et bactériologiques de sept échantillons d'eau, faites par M. Lajoux et par moi, ont démontré :

1° Que les eaux contaminées contenaient environ 25,000,000 de bactéries par litre, dont 20,000,000 de bacilles typhiques. Deux échantillons d'eau envoyés par M. le Dr Pellet (d'Epernay) ont donné des résultats analogues. La congélation des échantillons d'eau à — 100° a été sans influence sur la vitalité des bactéries.

2° L'analyse chimique a, d'autre part, prouvé que les chiffres du chlore et de l'acide azotique concordent seuls avec les résultats de l'analyse bactérienne. Le dosage des matières organiques et de l'azote ammoniacal n'a qu'une importance secondaire et les eaux les plus contaminées n'en contenaient qu'une proportion inférieure au degré toléré, l'azote étant passé presque en totalité à l'état d'acide azotique grâce à l'action du ferment nitrique.

M. Verneuil présente de la part de M. le Dr Morvan (de Lannilis), un travail inédit sur la chorée fibrillaire.

M. *le Président* annonce que l'Académie se réunira en comité secret à la fin de la séance pour entendre le rapport de M. Féréol, candidat au titre de correspondant national.

Dans la prochaine séance, l'Académie se réunira en comité secret pour entendre la lecture du rapport de M. d'Arsonval sur les candidats au titre d'associé libre.

Elections. — L'Académie procède à l'élection d'un correspondant étranger. La Commission présentait les candidats dans l'ordre suivant : en 1re ligne, M. Lemoigne (de Milan) ; en 2e ligne *ex æquo*, MM. Bagge (de Copenhague), Fleming (de Londres) et Wirtz d'Utrecht. Sur 48 votants, M. Lemoigne est élu par 46 voix contre 1 donnée à M. Bagge et 1 bulletin blanc.

Du traitement de la phthisie par la fenêtre entr'ouverte. — M. Dujardin-Beaumetz lit un rapport sur un travail présenté

---

s'assurer que le veilleur ne cède point au sommeil. Ils furent également surpris, dans l'asile d'aliénés de cette dernière ville, de ne trouver aucun moyen de contrainte pour les aliénés ; et comme ils demandaient s'il n'y avait pas de camisoles de force, le Dr Gauster, médecin-directeur, leur répondit qu'il en existait en effet, une seule, qui se trouvait au musée de l'établissement ; et il la leur montra.

A Buda-Pesth ils prirent le dessin d'un lit à colonnes et à entourage de filet utilisé pour certains agités ; au manicome de Turin ils constatèrent le bon usage qu'on faisait, pour les épileptiques, d'un lit à parois hautes faites de mailles d'acier très souples.

La colonie d'aliénés de Gheel en Belgique ne leur parut pas donner les bons résultats qu'on leur avait annoncés. En Angleterre, ils s'assurèrent que les asiles volontaires pour les ivrognes n'avaient jamais guéri personne de l'ivrognerie.

La Commission d'assistance de Sambre-et-Loire, au cours de ses voyages d'étude, eut quelques étonnements dont elle garda le souvenir.

Les membres qui la composaient avaient bien vu qu'il n'y a dans les hôpitaux d'Angleterre et de Danemarck qu'un personnel laïque, mais à Vienne, dans la ville la plus catholique de l'Europe, ils furent très surpris de ne pas trouver de religieuses à l'hôpital général ; pourtant ils ne purent s'empêcher de constater que le service était très correctement fait par ces robustes filles qu'ils voyaient aller et venir par les salles, vêtues d'une robe claire, coiffées d'un bonnet blanc assez coquet, les bras nus jusqu'au coude, et portant en brassard, ou en broche sur la poitrine, un bijou indicatif de leur grade. Ils apprirent que ces filles faisaient des études spéciales et que les médecins et chirurgiens attachaient un grand prix à leur concours.

Ils avaient vu déjà des écoles d'infirmières à Paris et à Londres et ils commencèrent à croire que ça n'était pas là une nouveauté inutile.

Un autre étonnement les avait frappé à Paris, précisément quand après avoir assisté à un cours de l'école d'infirmières de la Salpêtrière ils avaient, le lendemain, été conduits, par le médecin à qui on doit cette école, dans le

à l'Académie par M. Nicaise, candidat dans la section de médecine opératoire.

De nombreux auteurs ont déjà insisté sur la nécessité de l'air pur pour les tuberculeux. Les résultats observés à Falkenstein sont des plus remarquables.

Pendant cent jours le Dr Nicaise a pris tous les matins la température de l'air extérieur et celle de la chambre. Pendant le jour les fenêtres étaient toujours ouvertes, mais dès la chute du jour elles étaient fermées. La nuit les fenêtres étaient entr'ouvertes de manière à laisser un intervalle de 30 ou 40 centimètres; la chambre était munie d'une cheminée, dans laquelle on n'a jamais fait de feu. Il est acquis que, dans certaines conditions données, on peut, en laissant la fenêtre entr'ouverte, y conserver une température de + 10°, alors que la température extérieure est de — 2°. Il faut pour cela que les persiennes soient fermées, pour éviter le rayonnement de la chaleur de la chambre vers l'extérieur.

Les expériences de M. Nicaise doivent nous enhardir dans cette voie, et sans aller jusqu'à faire vivre brusquement aujourd'hui nos tuberculeux, pendant la nuit, dans des chambres à fenêtres entr'ouvertes, on peut songer que par l'accoutumance et par des dispositifs spéciaux, on arrivera à cette réglementation de l'air pur dans le traitement de la phtisie.

Mais, pour ceux qui voudraient mettre en œuvre dans nos climats les agents de la cure permanente à l'air libre, on doit rappeler que c'est avec une extrême prudence et graduellement que l'on doit marcher dans cette voie. Il faut aussi rappeler que le vêtement et les couvertures qui entourent le malade doivent être proportionnés à sa résistance et à son accoutumance.

Les défenseurs des traitements hygiéniques de la phtisie ont soutenu que grâce à ces nouvelles méthodes on supprimerait tout traitement pharmaceutique.

C'est là une erreur. En présence des décevantes illusions qu'ont fait naître la grandeur et la décadence des médications dites spécifiques de la tuberculose, et dans l'impossibilité où nous nous trouvons d'établir une cure anti-bacillaire, on comprend quelle importance jouent les agents hygiéniques dans le traitement de la tuberculose, puisque seuls ils ont la puissance de modifier le terrain où se cultivent et se développent les bacilles tuberculeux.

Mais pour combattre la toux, pour diminuer l'expectoration, pour abaisser la fièvre, en un mot, pour répondre aux manifestations si multiples de la tuberculose, il nous faudra toujours une médication pharmaceutique et symptomatique.

Du traitement des fibromyomes utérins par les tampons vaginaux et le renversement des courants. — M. Danion lit un travail sur ce sujet. (Comm. MM. Polaillon et C. Paul.)

A 4 heures 10 minutes, l'Académie se forme en comité secret, pour entendre la lettre du rapport de M. Féréol sur les candidats au titre de correspondant national (1re division, médecine). Les candidats sont présentés dans l'ordre suivant : en 1re ligne, M. Henrot (de Reims); en 2me ligne, M. Villard (de Marseille); en 3me ligne, M. Lacassagne (de Lyon); en 4me ligne ex œquo, MM. Niepce (d'Allevard), Gras (d'Alger) et Trastour (de Nantes).

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 17 février 1890. — Présidence de M. Hermite.

Dosage de l'acide urique des urines au moyen d'une solution d'hypobromite de soude, à chaud. — M. Bayrac. Parmi les matériaux azotés de l'urine, l'urée, l'acide urique et la créatinine sont seuls décomposés par l'hypobromite de soude et dégagent l'azote de leur molécule incomplètement *à froid*, complètement *à chaud*. Les autres produits azotés, susceptibles *peut-être* de donner une partie de leur azote, se trouvent dans l'urine en quantités négligeables.

Le principe de la méthode consiste à séparer l'acide urique des deux autres produits azotés, au moyen de l'alcool, et à faire agir, sur cet acide ainsi isolé, une solution d'hypobromite de soude à une température de 90°-100°.

On évapore 50 cc. d'urine au bain-marie; on précipite l'acide urique du résidu par 5 cc. ou 10 cc. d'une solution d'acide chlorhydrique au 1/5 et on lave à l'alcool. Ce dissolvant enlève la créatinine et l'urée et laisse l'acide urique. Ce dernier corps est dissous au bain-marie avec vingt gouttes de soude des savonniers, et traité à 90°-100° par 15 cc. d'une solution concentrée d'hypobromite de soude.

Le dosage d'acide urique par ce procédé est fait au bout

---

quartier des petits idiots de l'hospice de Bicêtre. Ce médecin, qui est le chef de ce service, avait une assez mauvaise réputation auprès de diverses personnes en Sambre-et-Loire; ces personnes, sur la foi de journaux qui se disaient bien informés, imaginaient volontiers que ce fût l'Ante-Christ! Certes la Commission n'avait pas de telles idées, mais elle ne pouvait se défendre néanmoins d'une certaine prévention : tant est grande la puissance de la presse! Or quand elle vit de quel dévouement ce médecin soignait ses malades, de quelle affection il les entourait, et quelle reconnaissance ils lui avaient de ses soins, et quelle joie c'était pour eux que sa visite journalière, ils convinrent que la presse était parfois excessive dans ses appréciations et que, décidément, il peut se trouver d'honnêtes gens même parmi les hommes dont on ne partage pas toutes les idées. — C'est avec cette pensée qu'il rentrèrent dans leur pays.

J. J. Rousseau a dit que voyager pour voyager c'est errer, être vagabond; que voyager pour s'instruire est encore un objet trop vague parce que l'instruction qui n'a pas un but déterminé n'est rien. Les membres de la Commission d'assistance de Sambre-et-Loire avaient voyagé comme il plaisait à Jean-Jacques; ils avaient un but et avaient tiré grand profit de leurs pérégrinations. Ils y avaient aussi trouvé quelqu'agrément, encore que plusieurs pensassent comme Mme de Genlis, que le plus grand plaisir des voyages est de rentrer chez soi.

(*A suivre*). Dr Henri Napias.

de deux heures *au maximum*. Les résultats obtenus sont absolument semblables à ceux que donne la méthode la plus précise connue, c'est-à-dire la précipitation par le carbonate de soude, le chlorhydrate d'ammoniaque et l'acide chlorhydrique. Mais, par ce dernier procédé, il faut quarante-huit heures (1).

Sur la nutrition du champignon du muguet. — MM. Georges Linossier et Gabriel Roux. L'étude de la nutrition du champignon du muguet est l'objet de la présente note : nos recherches ont porté sur l'alimentation minérale, hydrocarbonée, azotée de cet organisme, et ont été conduites d'après les principes exposés dans le travail classique de Raulin sur l'*Aspergillus niger*, avec les modifications que rendait nécessaires la médiocrité des récoltes obtenues dans les conditions les plus favorables.

Alimentation minérale. — L'oxygène libre est absolument indispensable au muguet, qui ne se développe ni dans le vide ni dans les gaz inertes, et finit même, au bout de plusieurs mois, par y périr. Toutes conditions égales d'ailleurs, les récoltes sont d'autant plus considérables que le végétal est baigné plus abondamment par l'air : telle est l'une des causes de l'abondance des cultures sur milieux solides. Dans un liquide, le muguet, qui n'a pas la propriété de former des voiles de surface, se développe d'autant plus péniblement que la profondeur est plus grande.

Par contre, l'action d'un courant d'air continu traversant un bouillon de culture s'est traduite par une augmentation de la récolte, qui s'est élevée à 0 gr. 027 au lieu de 0 gr. 016. Toutes conditions égales d'ailleurs, on a pu obtenir, dans une expérience, 8 gr. 080 de récolte au lieu de 0 gr. 065 en substituant l'oxygène à l'air atmosphérique à la surface de la culture.

Au point de vue morphologique, la rareté de l'air semble le plus généralement favoriser la *filamentisation* du muguet. Il en résulte pour le végétal un état de souffrance, et tout état de souffrance se traduit par une tendance à la formation des filaments; mais cette action est loin d'être constante, et c'est ce qui explique que nos premières expériences nous aient fait croire momentanément à une action filamentisante de l'oxygène.

Quant aux aliments minéraux solides du muguet, leur étude nous a peu arrêtés. A cause du faible poids des récoltes obtenues dans les conditions les plus favorables, cet organisme convient aussi mal à de telles recherches que les moisissures vulgaires s'y prêtent bien.

Alimentation hydrocarbonée. — Nous avons cultivé du muguet dans d'égales quantités de liquides renfermant, avec les substances minérales ci dessous énumérées, du sulfate d'ammonium et un aliment hydrocarboné variable.

L'alcool et l'acide lactique ne sont nutritifs qu'à faible dose et deviennent toxiques quand leur proportion s'accroît dans le milieu de culture. Dans l'albumine, la glycérine, on n'obtient que des récoltes insignifiantes; dans l'acide tartrique et les tartrates, la végétation ne se traduit que par un trouble léger; dans le lactose, l'amidon, l'érythrite, l'acide acétique et les acétates, l'acide oxalique et les oxalates, l'aldéhyde, l'acétone, le phénol, la résorcine, l'hydroquinone, la pyrocatéchine, le pyrogallol, la phloroglucine, l'orcine, l'acide gallique, nous n'avons obtenu aucun développement.

C'est dans la série des hydrates de carbone que se trouvent les meilleurs aliments hydrocarbonés du muguet, et ils semblent d'autant meilleurs que leur poids moléculaire est moins élevé.

Alimentation azotée. — Nous avons cultivé du muguet dans d'égales quantités de liquides renfermant, avec les mêmes substances minérales que dans l'expérience précédente, du saccharose et des aliments azotés variables.

Influence de la réaction du milieu. — Toutes conditions égales d'ailleurs, le muguet fournit dans les milieux légèrement alcalins des récoltes plus abondantes que dans les milieux neutres ou acides. Ce fait, déjà signalé par Kehrer et Kosegarten, semble en contradiction avec les enseignements de la clinique, puisque les alcalins sont généralement employés pour combattre le muguet. Nous montrerons, dans un Mémoire plus développé, que cette contradiction n'est qu'apparente et disparaît devant une étude approfondie des conditions d'existence du muguet dans la bouche.

(1) Travail du laboratoire de M. le professeur Lépine, à Lyon.

Séance du 24 février.

Note sur l'anatomie et la physiologie pathologiques de la rétention d'urine, par M. F. Guyon. — L'accumulation de l'urine dans la vessie détermine dans tout l'appareil urinaire des lésions qui modifient ses fonctions et le rendent accessible à des influences auxquelles il peut, dans d'autres conditions, rester indifférent. Dans une précédente note, nous avons montré à quel point la rétention favorise l'invasion microbienne. Nous désirons aujourd'hui indiquer ses effets immédiats et éloignés, rechercher le mécanisme de leur production.

La clinique nous a fourni, depuis longtemps, des renseignements très significatifs. Nous les avons contrôlés et complétés par une série d'expériences faites avec le concours de M. Albarran.

Quelles que soient ses causes, sa forme et sa durée, la rétention évolue à l'état aseptique et sans fièvre. Ce n'est qu'après une intervention septique ou chez des sujets préalablement infectés que la fièvre survient. L'étude des rétentions chroniques incomplètes nous a servi à établir ces faits importants. Chez les sujets dont l'urine ne contient pas de microorganismes et ne cultive pas, il n'y a aucune élévation de température. Chez ceux qui présentent des conditions contraires, nous avons observé la fièvre ; elle n'a cessé que par l'évacuation répétée ou continue.

L'expérimentation ne permet d'étudier que la rétention aiguë, mais elle est confirmative. Seuls les animaux dont nous avons infecté la vessie avant de lier la verge ont eu une température élevée. Lorsque la fièvre est survenue, sans qu'une injection septique ait été pratiquée, nous avons constaté la présence d'organismes pathogènes. Lorsque la ligature a été levée à temps, la fièvre s'est éteinte et l'animal est revenu à la santé.

Chez l'homme, toute rétention s'accompagne de polyurie. Cela s'observe surtout dans les rétentions incomplètes avec distension, mais aussi dans les rétentions aiguës sans lésions rénales, par exemple chez de jeunes sujets atteints d'abcès chauds de la prostate. La polyurie s'établit ou s'exagère, sous la seule influence de la réplétion de la vessie. Chez les animaux, nous avons vérifié le fait en faisant à la vessie des ponctions successives.

La congestion de tout l'appareil urinaire est encore une des conséquences de la rétention. Chez l'homme, dans les rétentions aiguës quelque peu prolongées, l'urine est sou-

vent colorée en brun ou en rouge. Dans les rétentions chroniques avec distension, l'évacuation complète et rapide provoque presque infailliblement une hématurie. Il est possible de constater, dans les rétentions complètes aiguës, l'augmentation congestive de la prostate et du rein. Le volume de ces organes, tout d'abord accru, diminue sous l'action répétée du cathétérisme. Dans certains cas où la rétention est productrice d'hématurie, l'évacuation seule permet de s'en rendre maître.

Chez les animaux, nous avons pu déterminer la congestion de la vessie, des reins, des bassinets, des uretères et de la prostate. La vessie et les reins sont surtout modifiés. Il y a non seulement stase dans les vaisseaux, mais des hémorragies interstitielles et cavitaires se produisent. La couche musculaire de la vessie est dissociée par l'épanchement sanguin, son épithélium soulevé se détache par places, ce qui permet à l'absorption de s'exercer ; les vaisseaux gorgés de sang dessinent des réseaux d'une merveilleuse richesse, de grandes plaques ecchymotiques complètent la teinte écarlate de la surface interne, l'urine est mélangée de sang. Les reins sont augmentés d'un sixième environ et présentent d'importantes modifications de texture. La congestion aboutit à l'hémorragie. Le sang extravasé se répand entre les tubes et pénètre dans leur intérieur, ce qui détermine la chute mécanique de l'épithélium. On trouve dans les urines des cylindres épithéliaux ou hématiques. Dans les rétentions de longue durée, on observe une ectasie avec aplatissement et état granuleux de l'épithélium des canalicules du rein. Ses fonctions sont troublées.

Déjà nous avons vu la polyurie accompagner la rétention et se manifester surtout dans les rétentions incomplètes. Lorsque la vessie subit sans aucune détente une tension excessive, nous avons constaté chez les animaux l'amoindrissement de la sécrétion. Chez eux encore les analyses démontrent la diminution de l'urée. Le taux est surtout abaissé dans l'urine des uretères, c'est-à-dire dans l'urine sécrétée la dernière.

Le rein est, de plus, directement menacé. A l'état normal le courant urétéro-rénal le protège. Il l'isole de la vessie, grâce à sa continuité et aux renforcements que lui imprime la contraction de la couche musculaire des uretères. Cette irrigation préservatrice est amoindrie, puis supprimée lorsque la rétention se prolonge. La différence de composition chimique des urines de l'uretère et de la vessie le montre déjà. Dans l'hématurie vésicale que détermine la rétention aiguë, l'urine des uretères reste limpide, alors que celle de la vessie est fortement colorée. L'urine de la vessie ne reflue donc pas dans les uretères. Lorsque la stase est établie, l'ascension de particules inertes ou des microorganismes devient néanmoins facile, possible dans ce milieu mort où les courants normaux de l'uretère et de la vessie sont suspendus. Au lieu d'être rejetés à l'extérieur ou de demeurer cantonnés dans la vessie, ils atteignent le rein. La poudre de charbon et les microbes introduits dans la vessie distendue remontent jusqu'à lui. Les particules inertes n'arrivent que tardivement et en très petite quantité dans le bassinet sans le dépasser, les microorganismes envahissent avec rapidité et en nombre considérable l'appareil rénal tout entier.

La stase de l'urine est d'autant plus complète que la contractilité de la vessie et des uretères est bientôt abolie par la distension. Nos expériences montrent que la vessie perd la première son pouvoir contractile ; l'uretère subit bientôt le même sort. Lorsque la rétention ne date que de vingt-quatre heures, la contractilité urétérale peut être récupérée par la simple évacuation d'une partie du contenu de la vessie elle-même. Si la rétention a été prolongée, rien ne la fait renaître.

Ce phénomène est en effet sous la dépendance immédiate de tension intra-vésicale et subordonnée à son degré. Il est facile de se rendre compte qu'il en est de même pour la polyurie et la congestion ; les lésions anatomiques et les troubles physiologiques sont en rapport direct avec l'intensité et le degré de la tension. Tout le démontre, aussi bien dans l'état aigu provoqué par l'expérimentation que dans les cas chroniques que l'observation permet de suivre.

C'est donc sous l'influence d'un mécanisme identique que se produisent les lésions et les troubles fonctionnels consécutifs à la rétention. La tension, qui d'abord est seulement vésicale, devient urétérale et rénale. Lorsque la vessie a été remplie au maximum, les uretères, les bassinets et les canalicules rénaux eux-mêmes font à leur tour réservoir; ils donnent place à l'urine, qui continue à être sécrétée, mais ne reçoivent pas le trop-plein de la vessie. Nos expériences prouvent qu'il n'y a pas reflux dans la rétention aiguë. Cela est d'accord avec une constatation anatomique déjà faite par Hallé dans les cas chroniques ; cet auteur a montré que la portion vésicale des uretères ne participe pas à la dilatation énorme qu'ils subissent au delà de la vessie.

Des actes très distincts se succèdent dans la rétention. La vessie entre d'abord en scène, elle n'y reste seule que si la tension n'est ni exagérée ni prolongée. Aussi les conséquences prochaines et éloignées de la retenue de l'urine seront-elles différentes, selon que l'on interviendra alors que la vessie souffre seule ou que l'appareil urinaire supérieur est atteint et mis en état de réceptivité.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 26 février 1890. — Présidence de M. TERRIER.

Tumeur fibreuse dans une cicatrice de laparatomie pour kyste de l'ovaire. — M. LE DENTU donne des détails complémentaire sur la tumeur fibreuse dont il a communiqué l'observation à la Société de chirurgie dans la dernière séance. Il n'y a pas la moindre analogie à établir entre ces faits et ceux de récidives cancéreuses consécutives à l'ovariotomie signalés en 1885 par M. Terrillon. La durée de ces cas n'a jamais dépassé deux ans et il y a aujourd'hui neuf ans que M. Le Dentu a opéré le kyste de l'ovaire de la femme qui fait le sujet de son observation. L'examen histologique aurait de plus été fait suivant les témoignages de MM. Pillet, Jonescot et Legueux, et il s'agissait bien d'un fibrome.

Traitement de l'endométrite. — M. TRÉLAT rappelle qu'il s'occupe depuis longtemps de cette question qui a fait l'objet de ses cours à la Faculté, il y a quelques années, et qu'il a traitée dernièrement encore dans deux leçons cliniques, les 8 et 13 mars 1889.

Il est sur presque tous les points d'accord avec M. Bouilly, mais estime pourtant que certaines déchirures assez éten-

dues du col peuvent fort bien guérir par le curage sans faire l'opération d'Emmet. Sang, glaires, douleurs, voilà les trois termes de l'endométrite, dit le professeur de la Charité, et les douleurs locales notamment ont une valeur de premier ordre, elles siègent le plus souvent dans la partie supérieure du col.

M. Trélat fait une antisepsie constante, de la dilatation et ne met rien dans l'utérus. La dilatation est obtenue par deux tiges de laminaria introduites chacune vingt-quatre heures ; mais doit être le plus souvent complétée par les mandrins d'Hégar, jusques et y compris le n° 16. S'il existe une déviation interne des brides, il fait prolonger d'un jour la dilatation; quant aux curettes, il emploie celles de Simon Volkmann et aussi celle dite de Sims dont il est le véritable auteur puisqu'il l'a fait construire il y a huit ans. Il écouvillonne l'utérus avec un tampon d'huile créosotée et lave avec le dilatateur de Busch et une canule de verre. Il ne fait plus de pansements utérins, mais tamponne seulement le vagin avec de la gaze iodoformée. Il est bon d'opérer quatre à huit jours après les règles et de laisser la malade au lit jusqu'au retour d'une nouvelle époque.

Ainsi compris, ce traitement est une des plus belles armes de la thérapeutique. Le seul reproche qu'on puisse lui faire est d'échouer quelquefois. M. Trélat a fait faire 206 curages dans son service et sans pouvoir donner les résultats détaillés, il peut dire que la guérison a été le plus souvent obtenue. Ce sont les métrites blennorrhagiques qui offrent les meilleures indications ; viennent ensuite les métrites catarrhales qui cependant peuvent réclamer deux ou trois opérations.

La réinfection de la cavité utérine doit être à craindre et M. Bouilly a raison quand il insiste sur la profondeur des lésions siégeant dans le col. M. Cornil a démontré combien loin elles s'étendaient dans les métrites vasculaires, blennorrhagiques et surtout les métrites tuberculeuses.

La question la plus délicate est celle de l'utilité du curage dans le cas de maladies des annexes coïncidant avec une endométrite. Pour M. Trélat le traitement peut être efficace et il possède cinq cas bien nets dans lesquels le traitement utérin a guéri des salpingites concomitantes. Il cite même deux observations très curieuses dans l'une desquelles la grossesse a immédiatement suivi le curage et pourtant il s'agissait d'une femme jusque-là stérile. Il est donc nécessaire de faire le curage avant l'extirpation des annexes.

M. Routier a fait 24 curages en quatre années et est arrivé à la même opinion que M. Bouilly. Il préfère les tiges de laminaria aux bougies d'Hegar et fait les lavages avec du naphthol. Quant à l'effet du curage dans les salpingites avec endométrite, il est nul et peut même être dangereux. Il a vu des cas où des suppurations des annexes avaient en effet suivi cette opération.

M. Terrillon dilate jusqu'à introduction possible du doigt dans la cavité utérine, et se sert volontiers pour badigeonner l'utérus de perchlorure de fer ; principalement dans les cas où il y a hémorrhagie.

Ce chirurgien a fait 64 curettages et arrive aux mêmes conclusions que M. Bouilly. Dans quatre cas d'écoulements sanguins et muco-purulents dus à des sarcomes utérins, il s'est très bien trouvé de cette opération qui lui a permis de faire vérifier le diagnostic et a amélioré ses malades. L'hydrorrée seule n'est pas atteinte. Dans 12 cas de salpingites secondaires à de l'endométrite, le curettage n'a jamais donné de bons résultats, puisque huit fois il a été obligé d'enlever les annexes.

En somme, l'indication du curage utérin réside dans l'écoulement hémorragique ou purulent de la matrice alors qu'on ne trouve pas d'autres causes pour l'expliquer que l'endométrite.

M. Richelot fait observer qu'il faut conserver le mot curage plus français que l'expression de curettage. Cette méthode de traitement est la meilleure. Il insiste ensuite sur la durée de la dilatation qui doit être poursuivie plusieurs jours et sur la nécessité de faire un grattage profond et encore, dans certains cas, cela ne suffit-il pas pour guérir les lésions du col et on est obligé d'amputer cette partie ou bien de pratiquer l'opération d'Emmet.

Il est impossible de dire à quel moment précis la trompe malade peut être influencée par le curage ; mais ces faits sont pourtant évidents ; il suffit pour cela de ne pas instituer cette opération à un moment où les lésions des annexes sont trop avancées. Les insuccès qu'il a notés tenaient à la comitance de salpingites invétérées.

Le curage est donc une bonne opération, M. Championnière lui-même l'a accepté et pourtant dans une récente publication, il n'y croyait pas et disait qu'on mettait sur le compte de l'utérus des maladies qui ne dépendaient que des annexes.

M. Championnière répond qu'il n'a pas écrit ce que M. Richelot vient de lui faire dire, mais qu'il n'en reste pas moins certain que lorsqu'une femme a des douleurs constantes dans le ventre ce sont les annexes qui sont malades. De même, on peut très souvent mettre sur le compte de la salpingite ce qu'on attribue aux déviations utérines. Les erreurs de diagnostic peuvent être faites par tout le monde, et la plus fréquente consiste à attribuer à l'utérus ce qui appartient aux annexes.

Procédé d'autoplastie applicable aux renversements de la tête consécutifs aux brûlures profondes. — M. Berger a imaginé un nouveau procédé d'autoplastie, qui consiste à prendre sur le scapulum ou sur la paroi antérieure du thorax un grand lambeau de peau destiné à être placé circulairement sur le cou. M. Berger donne à ce procédé le nom de procédé en cravate. Pour ce faire on sectionne la cicatrice circulairement jusque dans les parties profondes des téguments, on écarte ensuite par dilacération les deux lignes de l'incision, on détruit ensuite le renversement de la tête et quand l'écartement est suffisant, on applique et on suture un ou deux lambeaux suivant que la couture est plus ou moins grande. Ces lambeaux avaient jusqu'à 20 et 25 centimètres et comprenaient toute l'épaisseur du tissu cellulaire et un peu d'aponévrose à la base.

M. Berger présente ensuite deux malades auxquels il a appliqué ce procédé et qui sont aujourd'hui complètement redressés.

Eugène Rochard.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX.

Séance du 21 février 1890. — Présidence de M. Dumontpallier.

L'épidémie de grippe. — M. Féréol, suppléé dans son service d'hôpital pendant le fort de l'épidémie, n'apporte que le résumé des faits observés dans sa clientèle.

Les cas légers ont été de beaucoup les plus nombreux, mais il en a vu de très graves, terminés heureusement. Il a constaté la gravité exceptionnelle des formes hémoptoïques. Les points de côté lui ont paru présenter souvent un caractère spécial de pleurodynie généralisée ; il n'a cependant observé que très rarement la pleurésie avec épanchement.

En revanche il a noté une assez grande fréquence des symptômes myopéricardiques. Cette épidémie, d'ailleurs, paraît avoir eu une certaine prédilection pour le cœur et le péricarde ; ainsi s'expliqueraient nombre de morts rapides, presque subites.

Les diabétiques ont payé un fort tribu à la mortalité. Néanmoins, plusieurs de ces malades ont complètement échappé à l'influence épidémique qui régnait autour d'eux, d'autres se sont tirés facilement d'affaire.

Au sujet du rapprochement qu'on a voulu établir entre la grippe et la dengue, il est assez difficile de se prononcer : aucun de nous n'a vu la dengue, et d'autre part il n'y a pas eu de forte épidémie de grippe depuis 1837.

En ce qui concerne les exanthèmes, M. Féréol a observé des éruptions bizarres, polymorphes, scarlatiniformes par exemple sur certains points, rubéoliformes sur d'autres ; ces éruptions rappelaient celles qui ont été décrites par M. de Brun dans la dengue.

Chez plusieurs malades, la grippe a pris un caractère abdominal : diarrhée avec fièvre. Une périty phlite qu'on n'a pu rattacher à aucune autre cause qu'à la grippe, a duré plus d'un mois.

M. Féréol a observé une mort par myélite ascendante aiguë chez un médecin de province de 63 ans, surmené et morphinomane.

Les otites ont été nombreuses et graves.

La contagiosité de la grippe a paru évidente dans bien des cas.

M. Laveran, à l'inverse de M. Féréol, a observé la fréquence des pleurésies dans cette épidémie de grippe. Il a vu un cas de mort par péricardite après une pleurésie purulente.

M. Ferrand a signalé récemment la pathogénie nerveuse de certains accidents de la grippe. Il fait valoir à l'appui de cette opinion la mobilité des symptômes au cours de la maladie, et l'asthénie générale profonde pendant la convalescence. Il a vu plusieurs fois des manifestations rhumatismales ; il a enfin observé deux phlébites.

M. Hayem demande si l'épidémie est terminée ; son diagnostic reste hésitant pour quelques malades de son service. Pour l'un d'eux il songerait à une fièvre typhoïde au début s'il ne pensait pas encore à la grippe.

M. Chantemesse voit chaque jour à l'institut Pasteur des cas nouveaux chez des gens venant de la province.

M. Féréol. Il y a probablement une queue d'épidémie ; ce que l'on voit encore ne ressemble en rien à ce que l'on voyait il y a quinze ou vingt jours.

M. Comby n'a pas vu, chez les enfants, un seul nouveau cas depuis vingt jours, dans un faubourg où la maladie a sévi avec une intensité exceptionnelle.

M. Ern. Gaucher au contraire, à la consultation du bureau central, trouve encore un certain nombre de grippés.

MM. Merklen, Faisans, Cadet de Gassicourt voient en ville des cas indiscutables.

M. Ferrand. L'épidémie en province ayant retardé par rapport à Paris, il est possible que ces cas viennent des départements.

M. A. Renault a vu à l'hôpital temporaire d'Aubervilliers un certain nombre de malades adressés comme varioleux, et qui ont offert des éruptions polymorphes imputables sans doute à la grippe.

M. Petit a vu, chez une jeune femme de ses clientes, une fausse couche de deux mois qui lui paraît devoir être imputée à la grippe.

De la contractilité des globules rouges et des pseudo-parasites du sang dans l'anémie extrême. — M. G. Hayem. Quand on examine une préparation de sang normal, pur, convenablement faite, tous les globules rouges sont immobiles. Il n'en est pas de même dans l'anémie très prononcée, ayant atteint le quatrième degré ou s'en rapprochant beaucoup.

On voit alors des phénomènes de mouvements assez complexes. Ils consistent soit en des déformations de la masse entière du globule ou seulement en mouvements limités à une de ses parties, soit en un déplacement de l'élément entier accompagné ou non de la translation dans le champ du microscope.

Ces divers faits correspondent à quatre types d'éléments.

1° *Éléments contractiles dans toute leur masse.* — Certains globules rouges sans prolongements possèdent la singulière propriété de changer de forme sur place. Ils se replient sur eux-mêmes, se plissent, parfois même semblent sur le point de se segmenter, etc. Ces manifestations, qu'on doit rattacher à une obscure contractilité amiboïde, sont absolument semblables à celles que j'ai décrites à propos des globules rouges à noyaux du sang de l'embryon et des éléments colorés et à noyau des organes hématopoïétiques.

2° *Éléments à prolongements mobiles.* — Dans les mêmes conditions, on voit des globules rouges moyens, petits ou nains, se distinguant des autres éléments par des prolongements en forme de doigts de gants ou de tentacules, ou de simples flagellums. Les globules de ce type sont parfois immobiles, parfois aussi agités de mouvements au niveau de leurs prolongements.

3° *Éléments oscillants sur place.* — Ces éléments appartiennent à la série des globules nains. Ces derniers sont souvent assez légers pour flotter, pour ainsi dire, dans le plasma. Ils sont alors agités d'un mouvement d'oscillation autour d'un axe passant par leur plus grand diamètre.

4° *Éléments se déplaçant dans la préparation.* — Je réserve à ces derniers éléments mobiles, plus petits encore que les précédents, le nom de pseudo-parasites parce qu'il est facile, à un examen superficiel, de les confondre avec de véritables parasites. Le plus souvent ils affectent la forme de bâtonnets noueux, étroits, d'une longueur qui peut varier de 3 à 7 ou 8 μ.

Ils sont animés d'un mouvement d'oscillation continue autour de leur axe vertical, comme dans le type précédent, et, de plus, de mouvements d'inflexion suivant leurs faces. Il résulte de ce double mouvement et de l'irrégularité de leur contour que chacun d'eux, considéré individuellement, change constamment de forme. A elle seule, cette particularité suffirait à distinguer ces corps mobiles des parasites.

Cette mobilité, parfois très remarquable, présente la

plus grande analogie avec celle de certaines bactéries. Elle est d'une durée notable, mais limitée.

Ces quatre types d'éléments peuvent coexister dans un même échantillon de sang. Toutefois, je n'ai encore rencontré le premier que chez un malade. Au contraire, depuis un an que mon attention est attirée sur ce sujet, j'ai retrouvé les trois autres types chez tous les malades atteints d'anémie extrême que j'ai eu l'occasion d'observer, c'est-à-dire chez six (deux atteints d'anémie par cancer stomacal, trois d'anémie dite pernicieuse progressive, et enfin une malade atteinte de chlorose avec anémie au quatrième degré).

Ces divers types de globules rouges mobiles paraissent appartenir à une même famille et pouvoir être considérés comme des globules rouges de constitution imparfaite, arrêtés dans leur évolution, comme avortés, et ayant encore les propriétés contractiles des hématoblastes. Ils ne me semblent pas caractériser une affection particulière, mais bien se rattacher purement et simplement à la description des lésions globulaires de l'anémie du quatrième degré.

M. Chantemesse a observé dans le sang d'individus atteints de grippe des corps absolument semblables à ceux que vient de décrire M. Hayem. Les globules rouges sont restés tout à fait normaux, mais à côté on trouve, en deux ou trois points de chaque préparation, des corps qui n'ont pas l'aspect des hématies ordinaires. Ils se présentent sous plusieurs formes dont deux répondent à la description et au dessin de M. Hayem. La première paraît être un globule rouge qui a perdu sa forme elliptique et son immobilité. La seconde forme paraît correspondre à la monade que Klebs vient de décrire dans le sang d'un individu mort d'influenza. Ce corps est semblable également au globule altéré des anémies extrêmes de M. Hayem.

MM. Vaillard et Antony ont vu les mêmes formes d'éléments globulaires mobiles simulant des parasites.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PUBLIQUE ET D'HYGIÈNE PROFESSIONNELLE.

Séance du 26 février 1890. — Présidence de M. Lagneau.

Prophylaxie de la fièvre typhoïde dans l'armée française. — M. Schneider, médecin-major de 2e classe, attaché à la direction du service de santé au ministère de la guerre. Depuis avril 1888 le ministre de la guerre fait remplacer autant que possible les fosses fixes par le tout à l'égout ; il considère comme d'une nécessité urgente de procurer à chaque homme une eau d'alimentation irréprochable. Partout où cela a été possible, on a négocié avec les municipalités, pour l'adduction d'eau de source dans les casernes. Dans les cas d'impossibité, on s'est servi de filtres présentant toute sécurité. Il reste actuellement à installer en France et en Algérie, 23,000 bougies filtrantes et 800 caisses à pression.

La direction du service de santé a fait une enquête sur les eaux de toutes les casernes. 187 échantillons ont été examinés au laboratoire de bactériologie du Val de Grâce ; 54 ont été reconnus bons, 40 douteux, 93 mauvais. Ces derniers contenaient soit des germes de putréfaction, soit des germes provenant de l'intestin de l'homme (*Bacterius coli commune*), soit même le bacille typhique.

On a cité un grand nombre d'exemples dans lesquels l'amélioration de l'eau a fait cesser immédiatement et d'une façon définitive les épidémies de fièvre typhoïde. Par exemple, à Verdun, en février et mars 1888, il y avait eu 110 cas et 23 décès ; l'eau de puits contenait environ 50.000 germes par centimètre cube ; on ferme ces puits et on approvisionne d'eau de source la troupe. De mars 1888 à janvier 1890, c'est-à-dire en 21 mois, il n'y a qu'un cas isolé en juillet 1888 et quatre en mars 1885, dus à l'imprudence des hommes qui boivent de l'eau à un puits ouvert momentanément par les maçons. A Mirande de même il y eut 83 cas de mai à juillet 1888, l'eau de la Baïse et les puits contenaient environ 60.000 germes par centimètre cube et entre autres le bacille typhique. On condamne ces eaux et on amène de l'eau de source ; depuis un cas en août puis pas un seul pendant ces 17 mois.

La morbidité générale de la France, en y comprenant la fièvre typhoïde et les fièvres continues, avait été de 7.771 en 1886, de 5 991 en 1887 ; soit pour les périodes 1886-87 de 13 762 cas ; elle n'a été en 1888 que de 4.883, et en 1889 de 4.412 soit pour la période 1888-1889 de 9.295, soit une différence de 4.467 cas.

La mortalité qui avait été de 964 en 1886, de 763 en 1887 soit pour la période 1886-1887 de 1 727, n'a été que de 801 en 1888 et de 641 en 1889, soit 1442 ; donc diminution de 285 décès pendant cette seconde période.

Du 1er avril 1888 au 31 décembre 1889, l'eau de source a été amenée dans 92 casernements dont l'effectif normal est de 42 937 hommes ; dans 36 autres affectés à 19317 hommes on amène provisoirement l'eau de source au moyen de tonneaux ; des filtres perfectionnés ont été installés dans 64 casernes où vivent 39 912 hommes. En tenant compte des travaux exécutés à titre transitoire et à titre définitif, on peut évaluer à 80000 le nombre des hommes de troupe qui ont déjà bénéficié de l'amélioration. On a de plus condamné 122 puits, fontaines ou pompes et préservé de ce fait 71 380 hommes. Voilà pour la qualité de l'eau ; quant à la quantité elle a été augmentée dans une proportion très grande. Actuellement chaque fantassin a à sa disposition 30 litres, chaque cavalier 35 sans compter l'eau attribuée aux chevaux, aux cantines, aux ménages, aux voitures, aux cabines, urinoirs et égouts.

Il faut toujours compter avec les accidents, avec l'imprévu, avec les germes apportés du dehors, mais on voit que dès maintenant la fièvre typhoïde a considérablement diminué dans l'armée. Mais ainsi que M. de Freycinet l'a établi dans son rapport de l'année dernière, l'hygiène des établissements militaires est intimement liée à celle des villes elles-mêmes et en ce qui concerne la fièvre typhoïde, tant que celles-ci ne seront pas mises par un système de travaux raisonnés, à l'abri du terrible fléau, nos troupes resteront exposées à la contagion.

En résumé l'armée a eu dans ces deux dernières années 4 466 malades et 285 décès par fièvre typhoïde et fièvre continue de moins que dans les deux années précédentes ; ces premiers résultats permettent d'espérer beaucoup plus dans l'avenir quand les travaux entrepris seront complètement terminés et que l'armée tout entière sera dotée définitivement d'une eau d'alimentation irréprochable.

Ces heureuses réformes font le plus grand honneur au ministre de la guerre et à la direction du service de santé.

Devoirs prophylactiques des médecins praticiens en présence des maladies infectieuses. — M. Letulle. La notion de l'origine microbienne des maladies infectieuses impose aux médecins praticiens des devoirs nouveaux.

A l'hôpital tous les malades font un séjour de quelques minutes au moins dans les salles d'attente. La contagion commence déjà ; les brancards peuvent transporter successivement des malades atteints d'affections contagieuses. On ne peut aujourd'hui accepter en fataliste les cas de contagion survenus à l'intérieur de l'hôpital. Le sujet atteint d'une maladie contagieuse qui demande son admission doit être astreint à certaines précautions. Il faudrait d'abord, dès l'entrée des malades dans les salles d'attente, les diriger dans des services appropriés, éviter les contacts entre les malades atteints d'affections chirurgicales et les malades atteints d'affections aiguës quelconques. Il faudrait trois salles d'attente donnant sur la cour de l'hôpital. Il faudrait deux internes de garde chargés l'un de la réception des malades de l'extérieur, l'autre chargé uniquement des services de l'intérieur. Chaque salle d'attente serait quotidiennement désinfectée.

Il faudrait désinfecter les vêtements de chaque malade arrivant à l'hôpital et lui faire prendre un bain chaud savonneux, puis le nettoyer avec soin avec une solution de sublimé au millième.

Le mobilier qui doit être attribué aux malades doit être nettoyé au départ de chacun d'eux. Il faut donc demander à l'administration des chaises de fer, des tables de nuit en fer et des lits en fer démontables, faciles à transporter à l'étuve et à désinfecter.

Dans les salles, les trois grandes conditions qui s'imposent consistent dans l'aération, dans la désinfection des salles et dans l'isolement des maladies contagieuses. L'encombrement occasionné par les brancards supplémentaires aggrave assurément les maladies contagieuses.

A l'hôpital Saint-Antoine, M. Letulle fait faire des lavages quotidiens au sublimé des planchers et des murs, au moins jusqu'à hauteur d'homme.

Les stastistiques annuelles montrent la fréquence des cas intérieurs de fièvre typhoïde. Cela peut tenir à l'eau de boisson. Il faudrait que les malades fussent astreints à ne boire que de l'eau ayant traversé un filtre.

Au point de vue de l'isolement des maladies contagieuses, la question a déjà fait un grand pas dans les hôpitaux de Paris, mais il y a encore bien des choses à faire.

Les devoirs professionnels du médecin à l'hôpital, et de son double personnel médical et administratif, sont de n'apporter ni d'emporter aucun germe morbide. Il faut donc exiger dans le service le port de la blouse et la désinfection journalière des vêtements hospitaliers.

Dans la clientèle privée, le médecin doit éviter la vulgarisation des microbes pathogènes. S'il est appelé près d'une maladie infectieuse, il doit autant que possible quitter ses vêtements de ville, revêtir une blouse et se brosser soigneusement les ongles. Après avoir examiné son malade, il doit se laver encore les mains et les ongles, et même se laver la figure si celle ci a été en contact avec le malade. Il faut de même écarter du malade tous ceux qui pourraient contracter la maladie.

La déclaration des maladies contagieuses peut avoir quelques inconvénients, pour les hôtels par exemple; c'est là une affaire de tact de la part des médecins.

Le travail de nuit des femmes dans les manufactures. — M. H. Napias prie la Société d'émettre le vœu de l'interdiction du travail de nuit des femmes dans les manufactures. (*Adopté.*)

La séance est levée à 10 heures et demie.

INTERETS PROFESSIONNELS

Les médecins de quartier.

M. le Dr Chassaing, conseiller municipal et député du IVe arrondissement, vient de soumettre au Conseil municipal de Paris un projet dont voici les conclusions :

1° Le nombre des hôpitaux sera augmenté suivant les besoins de la population ; en attendant, l'Administration est invitée à ouvrir, dans le plus bref délai, ceux dont la construction a été décidée.

2° Les services médicaux-chirurgicaux existant dans les hôpitaux seront multipliés et spécialisés dans la mesure du possible.

3° Il sera créé dans chaque arrondissement une ambulance pour recevoir les malades dont l'état ne permettra pas le transport aux hôpitaux.

4° Les maisons de secours possédant des lits pourront servir à cet objet.

5° Ces ambulances seront desservies par des médecins habitant l'arrondissement et nommés au concours.

De ces conclusions nous n'avons à dire que beaucoup de bien ; malheureusement, nous sommes obligés d'avoir une opinion absolument différente au sujet de quelques-unes des considérations dont notre confrère a émaillé l'exposé de son projet.

« Cette organisation défectueuse des hôpitaux a-t-elle des conséquences en dehors des hôpitaux, et les malades de la ville n'ont-ils pas eux-mêmes à en souffrir ? C'est là un point que je veux examiner, car, si la population malheureuse doit absorber une grande partie de notre sollicitude, nous ne saurions cependant nous désintéresser de la classe relativement plus aisée. Ici, ne l'oublions pas, nous posons une question humanitaire, et, surtout lorsqu'il s'agit de personnes qui souffrent, de malades en un mot, tout le monde a droit à la justice, à la protection, au soulagement. Je veux donc rechercher comment sont soignés les malades de la ville. En apparence, le traitement est ici complètement indépendant de l'organisation hospitalière. En réalité, ils exercent l'un sur l'autre une influence considérable. Sans doute, dans les maladies de gravité nulle ou même moyenne, on a recours aux soins du médecin de quartier, sur lequel on peut toujours compter. J'en veux pour preuve le nombre considérable de ces praticiens et leur dévouement qui ne fait pas défaut. Mais il n'y a pas que des maladies bénignes dans une grande ville comme Paris. Les statistiques prouvent, au contraire, que nous sommes dans un centre où peuvent se multiplier, plus qu'en

province, les grandes maladies médicales et chirurgicales. Sans compter les maladies communes qui peuvent acquérir un haut degré de gravité, n'avons-nous pas à redouter les épidémies, les maladies contagieuses ou infectieuses, les grands accidents chirurgicaux, tels que : accidents de voiture, chutes d'un endroit élevé, meurtres, suicides, etc., sans compter les catastrophes publiques. Dans tous les cas, aura-t-on recours au médecin de quartier ? Le plus souvent non, et il suffit, pour s'en convaincre, de réfléchir un instant. Sans doute, les médecins de quartier sont loin d'être incompétents, et beaucoup même pourraient soutenir la comparaison avec les médecins des hôpitaux, soit pour l'expérience, soit pour les capacités, mais l'usage veut que, dans les cas difficiles, on ne s'adresse point à eux. On leur attribue généralement un savoir insuffisant ; on les considère comme imparfaitement outillés pour remédier aux accidents graves. En somme, on n'a point confiance dans leur autorité.

« La plupart des médecins de la ville, qui, ainsi que nous le disions précédemment, ne méritent point de donner prise à ces objections, finissent, au bout d'un certain temps, par en être passibles. Continuellement oubliés, délaissés, récusés ou méconnus dans les cas difficiles, ils perdent l'habitude de se maintenir au niveau de la pratique élevée et voient leurs facultés diminuer et bientôt se perdre au contact presque exclusif des maladies banales et faciles à traiter.

« Les médecins spécialistes sont-ils plus heureux ? Sans contredit, l'autorité de ces praticiens est généralement reconnue pour les maladies qui les concernent. Mais les spécialistes sont en très petit nombre eu égard à la quantité des variétés de maladies ; les spécialistes eux-mêmes sont l'exception dans la grande masse du corps medical. Du reste, les maladies médicales ou chirurgicales graves et celles qui nécessitent une intervention urgente ne rentrent généralement pas dans la compétence des spécialistes et relèvent plutôt de la médecine et de la chirurgie générales.

« Restent les praticiens des hôpitaux ; eux seuls, ou à peu de chose près, peuvent prétendre à la direction des soins pour les cas d'urgence dont nous parlons. Leur autorité est généralement reconnue ; rien n'égale leur savoir si ce n'est leur influence. Alors même que leur nom est inconnu, leur titre seul suffit à les rendre célèbres auprès du médecin et du malade, qui tous deux recherchent à l'envi leur appui, leur secours et leur arbitrage. L'usage le veut ainsi : alors même que le médecin d'hôpital n'aurait pas de clients personnels, son temps serait déjà beaucoup absorbé par les propres malades de ses confrères de la ville.

« Qu'en résulte-t-il pour les malades de la ville ? Des conséquences fâcheuses que je veux énumérer. Nous avons vu quel était le petit nombre des médecins d'hôpitaux eu égard à l'importance de la population ; malgré leur titre, ils ne sauraient suffire à l'importance du travail qui s'offre à leur activité. Pressé de recourir à leur intervention, le malade en sera le plus souvent privé et devra se contenter du ministère de son médecin traitant, qui ne sait ordinairement que lui procurer des adoucissements à son mal et qui presque jamais n'obtient la confiance de son client pour les éventualités dont nous parlons. Cette suspicion, ce délaissement auquel il est exposé, ne sont pas sans avoir une grande influence sur son savoir, ainsi que nous l'avons dit précédemment. Au contact des difficultés, alors que sa dextérité, son habileté, son sang-froid, sa hardiesse et son intelligence pourraient se développer, il voit au contraire peu à peu ses facultés s'émousser, sinon se perdre, grâce à l'habitude d'une abstention à la fois résolue et forcée. Ne pouvant espérer mieux, il se résigne à rester dans un rôle effacé qui l'éloigne à la fois des succès et des échecs. Il se couvre de l'autorité du maître qui, désormais, prend le malade sous sa protection et sa responsabilité. Cette organisation médicale dans la pratique de la ville a certainement pour résultat de restreindre considérablement le chiffre des médecins très instruits et très compétents, de sorte que la plupart du temps, quand on est pressé, il est difficile d'en trouver un à sa portée. Cette perspective est peu rassurante si on réfléchit que dans certains cas donnés on n'a plus que la ressource, à peu près exclusive, de recourir aux praticiens des hôpitaux qui sont, comme on le sait, en si petit nombre. »

Y a-t-il d'assez jolies choses dans tout ce passage ? Nombre de médecins des hôpitaux, et non des plus jeunes, se pourlècheront agréablement les lèvres à la pensée de la nombreuse et riche clientèle qu'ils auraient pu avoir dès leur arrivée au bureau central, et ils regretteront bien que la séduisante description de M. Chassaing n'ait pas été vraie quelques années plus tôt. Quant à ces pauvres médecins de la ville, ces médecins de quartier, ils ne sont peut-être pas absolument incompétents dans leur jeunesse, mais Dieu ! que le ramollissement chez eux se fait vite : « *Continuellement oubliés, délaissés, récusés ou méconnus dans les cas difficiles, ils perdent l'habitude de se maintenir au niveau de la pratique élevée et voient leurs facultés diminuer* ET BIENTÔT SE PERDRE *au contact presque exclusif des maladies banales et faciles à traiter.* »

Il n'y a cependant pas bien longtemps que nous avons connu, dans la rue Vieille-du-Temple, un médecin de quartier qui s'appelait le Dr Chassaing ; c'était, d'ailleurs, un aimable confrère ; il n'était pas encore grisé par ses succès dans la politique et ses succès dans le commerce des bandages ; mais vraiment, si c'est son portrait qu'il a voulu tracer dans les lignes ci-dessus, ce n'est pas flatteur pour ses électeurs du IVe arrondissement.

A. CHEVALLEREAU.

NOUVELLES

Hopitaux de Paris. — *Concours du Bureau central.* — Le jury du concours pour trois places de médecin au Bureau central est constitué comme suit : MM. Fournier, Cornil, Hutinel, Constantin Paul, J. Simon, Oulmont et Terrier.

Faculté de médecine de Paris. — M. Brouardel, doyen de la Faculté, est maintenu dans lesdites fonctions pour une période de trois ans, à partir du 26 février 1890.

M. Klippel (François-Maurice), docteur en médecine, est nommé chef du laboratoire de clinique des maladies mentales, en remplacement de M. Bellangé, démissionnaire.

M. Ribemont-Dessaignes, agrégé, est chargé d'un cours complémentaire d'accouchements.

M. Bar, agrégé, est chargé d'un cours de clinique d'accouchements pour les élèves sages femmes.

Ecole de médecine d'Alger. — Par arrêté du ministre de l'instruction publique, un concours s'ouvrira, le 10 novembre 1890, devant la Faculté de médecine de Montpellier, pour l'emploi de suppléant des chaires de physique et de chimie à l'Ecole de plein exercice de médecine et de pharmacie d'Alger.

Ecole de médecine de Limoges. — Par arrêté ministériel, en date du 21 février 1890, un concours s'ouvrira le 20 novembre 1890, devant la Faculté de médecine de Bordeaux, pour l'emploi de suppléant de la chaire d'histoire naturelle à l'Ecole de médecine de Limoges.

Ecole de santé de la marine. — La commission chargée d'examiner le projet ayant pour objet la création d'une école du service de santé de la marine a approuvé ce projet.

M. Després a été nommé rapporteur.

On sait que le gouvernement s'est réservé le droit de choisir la ville dans laquelle sera installée l'école de santé de la marine. Selon toutes probabilités, c'est Bordeaux qui sera choisi comme siège de la nouvelle école.

La Société de médecine publique et d'hygiène professionnelle s'est divisée en quatre sections. La section de l'hygiène de l'enfance s'est réunie mardi et a constitué son bureau de la manière suivante : président, M. Ch. Monod, directeur de l'Assistance et de l'Hygiène publiques en France ; vice-présidents, MM. les Drs Dubrizay, Blache, Thulié et Mangenot ; secrétaire, M. Eugène Deschamps ; secrétaires adjoints, MM. Lédé, Blayac, Toppfer et Mosny.

La section se réunira le premier mardi de chaque mois à 5 heures, à l'hôtel des Sociétés savantes, rue Serpente Elle formera deux sous-sections comprenant l'hygiène de la première enfance et l'hygiène scolaire.

Tribunal de Commerce de la Seine. — *Experts.* — Par délibération en date du 15 février 1890, MM. les Drs Chipier et Socquet ont été nommés médecins experts par le Tribunal de Commerce de la Seine.

Congrès international d'hygiène. — La prochaine session du Congrès international d'hygiène et de démographie aura lieu le 24 avril 1891, à Londres. Le lord maire a mis Mension House à la disposition de la Commission chargée de l'organisation du Congrès.

Hôpital du Midi — M. Humbert, agrégé à la Faculté, chirurgien de l'hôpital du Midi, commencera des leçons sur les maladies vénériennes et les maladies des organes génito-urinaires, le mardi 4 mars prochain, à 10 heures, et les continuera les vendredis et mardis suivants à la même heure.

Nécrologie. — Le Dr Villeneuve, ancien maire de Clichy, ancien conseiller général du canton de Neuilly, ancien député de la Seine, est mort le 21 janvier, à l'âge de 50 ans, à Lambeye, son pays natal, où l'état de sa santé l'avait obligé à se retirer il y a déjà quelque temps. — Le Dr Esbach, de Paris, reçu en 1877. — Le Dr Belloc, d'Agen, reçu en 1867. — Le Dr Deroux, de Villeneuve-d'Agen (Lot-et-Garonne), reçu en 1837. — Le Dr Emery, de Saint-Mathurin (Maine-et-Loire), reçu en 1860. — Le Dr Picard, de Saint-Dizier. — Le Dr André (Jules), ancien médecin en chef des hôpitaux militaires, officier de la Légion d'honneur, mort à Paris à l'âge de 85 ans — Le Dr Dumas, de Landes-Genusson, mort à l'âge de 49 ans, intoxiqué par la morphine. — Le Dr Rousse, de Foix.

Bulletin de la mortalité *du* 16 *au* 22 *février* 1890. — Fièvre typhoïde, 17. — Variole, 1. — Rougeole, 20. — Scarlatine, 2. — Coqueluche, 16 — Diphtérie Croup, 38. — Phthisie pulmonaire, 256. — Autres tuberculoses, 42. — Tumeurs cancéreuses et autres, 50.

Méningite, 41. — Congestion et hémorrhagie cérébrales, 57. — Paralysie, 12. — Ramollissement cérébral, 7. — Maladies organiques du cœur, 82.

Bronchite aiguë et chronique, 108. — Broncho-pneumonie et pneumonie, 110.

Gastro-entérite : Sein, biberon et autres, 41.

Fièvre et péritonite puerpérales, 5. — Autres affections puerpérales, 1.

Débilité congénitale, 30. — Sénilité, 41. — Suicides et autres morts violentes 33. — Autres causes de mort, 222. — Causes inconnues, 11.

Nombre absolu de la semaine : 1243. — Résultat de la semaine précédente : 1151.

DYSPEPSIES. — *Vin de Chassaing.* — Pepsine et Diastase
ALIMENT DES ENFANTS. — Phosphatine Falières.
CONSTIPATION. — Poudre laxative de Vichy.

PASTILLES BI-BORATE DE SOUDE VIGIER 8 à 10 past. p. j.

L'ELIXIR ET PILULES GREZ chlorhydro-pepsiques (amers et ferments digestifs). — Dyspepsies, anorexie, vomissements de la grossesse.

PHTHISIE, BRONCHITES, CATARRHES. — **L'Emulsion Marchais** est la meilleure préparation créosotée. Elle diminue l'expectoration, la toux, la fièvre et active la nutrition. — Dr Ferrand (*Traité de médecine*, 1887).

ANÉMIE, CHLOROSE. Dragées **Cézard**, ne *constipe pas.*

QUINIUM ROY granulé, extrait normal de quinquina soluble

VIN DE BAYARD pepto-phosphaté, le plus puissan recontituant.

Le Gérant : A. Chevallereau.

Paris. — A. Parent, imprimeur de la Faculté de médecine
A. Davy, successeur, 52, rue Madame.